

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

HNO > Verletzungen Ohr

<u>Lisa Nachtsheim</u>, <u>Jan-Christoffer Lüers</u>

Verletzungen <u>Ohr</u>

Lisa Nachtsheim, Jan-Christoffer Lüers

Steckbrief

Verletzungen der Ohrmuschel entstehen oft durch stumpfe Traumata mit Ein- oder (partiellem) Abreißen der Ohrmuschel oder der Entwicklung von Othämatomen/Otseromen. Hierbei kommt es zu einer Ansammlung von blutig-seröser Flüssigkeit zwischen Knorpel und Perichondrium der Ohrmuschel. In den meisten Fällen ist eine chirurgische Therapie angezeigt.

Synonyme

- Ohrtrauma
- Ohrmuscheltrauma

Keywords

- Othämatom
- Otserom
- Ohrmuschelabriss
- Ringerohr

Definition

Ein Othämatom/Otserom ist eine blutig-seröse Flüssigkeitsansammlung zwischen Knorpel und Perichondrium.

Ein Ohrmuscheleinriss oder -abriss ist eine Verletzung bis zum vollständigen Verlust der Ohrmuschel durch äußere Gewalteinwirkung.

Epidemiologie

Häufigkeit

unbekannt

Altersgipfel

junge Erwachsene

Geschlechtsverteilung

häufiger bei Männern

Prädisponierende Faktoren

Kampfsport (z.B. Boxen, Ringen)

- Bissverletzungen
- Verkehrsunfälle, stumpfe Traumata

Ätiologie und Pathogenese

- Gewalteinwirkung auf die Ohrmuschel
- Othämatom/Otserom: Gewalteinwirkung über tangentiale Scherkräfte auf die Ohrmuschel
- Einriss/Abriss der Ohrmuschel: Ursache am häufigsten Schnittverletzungen durch Glasscheiben bzw. Glasscherben oder Kampfsituationen mit Einklemmung/Fixation der Ohrmuschel

Symptomatik

- Othämatom/Otserom:
 - bei frischen Verletzungen fluktuierende Schwellung der Ohrmuschel meist im Bereich des Trigonums (auf der Vorderseite zwischen <u>Crus</u> anterior und <u>Crus</u> posterior)
 - Nach längerem Bestehen kann durch bindegewebige Organisation eine dauerhafte Formveränderung der Ohrmuschel ("Blumenkohlohr") entstehen.
- Ohrmuscheleinriss/-abriss: je nach Ausmaß Verletzung mit geringer Knorpelverletzung bis hin zur <u>Amputation</u>

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

Blickdiagnose, s. Abb. 130.1



Abb. 130.1 Othämatom.

(Quelle: Saxe J, Arweiler-Harbeck D. Diagnostisches Vorgehen. In: Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021)

(Quelle: Saxe J, Arweiler-Harbeck D. Diagnostisches Vorgehen. In: Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021)

Anamnese

- Gewalteinwirkung auf die äußere Ohrmuschel von außen, z.B. Kampf(sport), Verkehrsunfall, Bagatelltrauma
- Tetanusschutz vorhanden?
- bei Hundebiss: Ausschluss Tollwut?
- Wie lange liegt das Trauma zurück?
- bei <u>Amputation</u>: Ohrmuschel konserviert und steril gehalten? Wie lange schon ohne Blutversorgung?

Körperliche Untersuchung

- Inspektion der äußeren Ohrmuschel, des Gehörgangs und des Trommelfells, insb. Inspektion auf Verletzungen des Knorpels
- Othämatom/Otserom: fluktuierende Schwellung tastbar
- Fotodokumentation (insbesondere bei absehbaren gerichtlichen/gutachterlichen Auseinandersetzungen)

Differenzialdiagnosen

Bei eindeutiger Blickdiagnose bestehen keine Differenzialdiagnosen.

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- Fast immer ist eine chirurgische Versorgung notwendig.
 - Bei Otseromen/Othämatomen besteht fast nie eine Spontanresorption.
 - Bei kleinen Befunden kann eine sterile Abpunktion der Flüssigkeit bei sterilem Druckverband zielführend sein; hier sind kurzfristige Rezidive aber keine Seltenheit (kurzfristige und engmaschige Kontrolle notwendig!).
- Einrisse der Ohrmuschel können meist in Lokalanästhesie genäht werden; wesentlich ist hier, ob der Knorpel mitbetroffen ist und ob die Blutversorgung der Ohrmuschel gefährdet ist.
- Da bei Kindern eine Versorgung in Lokalanästhesie nur in den seltensten Fällen durchgeführt werden kann, erfolgt die operative Versorgung bei Kindern in Vollnarkose.

Operative Therapie

Othämatom/Otserom

- nach Inzision der Haut auf der Ohrmuschelrückseite Anlage eines Knorpelfensters, Absaugen des Hämatoms/Seroms
- Aufnähen von Tupfern zur Kompression: Hierdurch soll eine erneute Ansammlung von Hämatom/Serom verhindert werden.
- Bei sehr umschriebenen Befunden kann versucht werden, die Flüssigkeit unter sterilen Kautelen abzupunktieren. Selbst unter einem Druckverband sind kurzfristige Rezidive hier aber häufig.

Cave:

Ein Otserom/Othämatom muss zeitnah (innerhalb von 24–48h) entlastet werden, da es ansonsten zu einer Degeneration des Knorpels mit ungünstiger Kosmetik kommen kann (Blumenkohlohr, Ringerohr).

Ohrmuschelabriss/-einriss

- abhängig vom Ausmaß der Verletzung
- bei kleineren Verletzungen: Wundreinigung und Readaptation

- Bei vollständigem Abriss der Ohrmuschel: Amputat gekühlt transportieren, verschiedene Techniken zur Replantation stehen zur Verfügung (bspw. mikrovaskulär anastomosiert an der A. und V. temporalis superficialis).
- Bei vollständigem Abriss und Ablederung der Haut mit freiliegendem Knorpel kann das Knorpelgerüst in eine (meist retroaurikuläre) Hauttasche (Pocket-Methode) gelegt werden.
- Bei nur teilweise Ablederung erfolgt vor der Implantation die Dermabrasion. Nach Überwachsen des Ohrmuschelknorpels mit der Haut kann dann sekundär die Replantation erfolgen.
- Ist die abgerissene Ohrmuschel nicht mehr auffindbar oder nicht mehr verfügbar, so kommen plastische Deckungen mit unterschiedlichen Lappen oder die Versorgung mit einer Epithese infrage.

Cave:

Die direkte Readaptation einer vollständig abgetrennten Ohrmuschel führt oft zum Verlust durch Nekrose!

Konservative Therapie

Zur Prävention von Knorpelinfektionen (Perichondritis) ist bei größeren Verletzungen eine systemische antibiotische Therapie mit einem knorpelgängigen Antibiotikum (z.B. <u>Clindamycin</u>) empfohlen.

Nachsorge

- regelmäßige Wundkontrollen
- Durch Infektion eines Othämatoms/Otseroms kann eine Perichondritis mit Knorpelnekrose entstehen.

Verlauf und Prognose

- Othämatom/Otserom: gute Prognose bei entsprechender Therapie
- Ohrmuschelabriss/-einriss:
 - bei über Hautbrücken verbundenen Einrissen gute Prognose
 - bei vollständigem Abriss der Ohrmuschel häufig Absterben des Amputats

Prävention

- Vermeidung von Gewalteinwirkung auf die Ohrmuschel
- Fahrradhelm, Motorradhelm
- Kopfschutz beim Kampfsport

Literatur

Literatur zur weiteren Vertiefung

- [1] Arndt O. Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. 3., unveränderte Auflage. Stuttgart: Thieme; 2017
- [2] Arweiler-Harbeck D, Saxe J. Äußeres Ohr Fehlbildungen. In: Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021

Quelle:

Nachtsheim L, Lüers J. Verletzungen Ohr. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/1242UT92